THE RECOVERY KERNEL

PROTOKOŁ ZAWIESZENIA: 3-MMC

3-Metylo metakationon (metaphedron) – kompulsywne dawkowanie, kontekst "chemsexu" i polifarmacja.

Przewodnik, który powstał dlatego, że to nagłe użycie substancji, a nie odstawienie, stanowi największe zagrożenie.

⚠ ZASÓB REDUKCJI SZKÓD – NIE JEST TO PORADA MEDYCZNA | W sytuacjach kryzysowych: zadzwoń pod numer 112 lub wyślij wiadomość tekstową na numer 116 123.

Odstawienie 3-MMC samo w sobie rzadko jest najniebezpieczniejszą częścią zaprzestania używania. Niebezpieczny jest sam epizod zażywania – bardzo krótki czas działania, który powoduje konieczność przyjmowania kolejnych dawek co 30 do 60 minut, a czasem przez wiele godzin, co prowadzi do kumulacyjnego obciążenia układu sercowo-naczyniowego i braku naturalnego momentu zatrzymania. Ten przewodnik jest zorganizowany w oparciu o tę rzeczywistość: bezpieczne przejście przez koniec epizodu zażywania, zrozumienie tego, co się dzieje później oraz – ponieważ używanie 3-MMC często wiąże się z innymi substancjami – prawidłowe zrozumienie interakcji między nimi.

Sekcja 0 — Bezpieczeństwo w pierwszej kolejności: Przeczytaj to najpierw.

🚨 PILNA POMOC MEDYCZNA

JEŚLI JESTEŚ W STANIE OSTRZEŻENIA LUB WSADZIŁEŚ SIĘ W CIĘŻKĄ FA3Ę UŻYWANIA, ZWRÓĆ UWAGĘ NA: BÓL PIERSI, PRYSZCZEDZENIE LUB NIEREGULARNE BIENIE SERCA, TEMPERATURĘ CIAŁA, KTÓRA WYDAJE SIĘ NIEBEZPIECZNIE WYSOKA, NAPADY, SILNE POBUDZENIE LUB PARANOJA LUB UTRATA ŚWIADOMOŚCI. JEST TO ZATRUCIE SYMPTOMIMETYCZNE – NAGŁY STAN KARDIO-NOGI I NEUROLOGICZNY. ZADZWOŃ POD NUMER 112. RYZYKO WZMAGA SIĘ Z KAŻDĄ DODATKOWĄ Dawką W CIĄGU SESJI, NIE TYLKO Z OSTATNIĄ.

🚨 PILNA POMOC MEDYCZNA

JEŚLI DOSTYKUJĄ SIĘ PAŃSTWA OSOBY, KTÓRA UŻYŁA 3-MMC W POŁĄCZENIU Z OPIONATAMI (W TYM W KONTEKŚCIE CHEMSEXY, GDZIE OPIONATY MOGĄ BYĆ UŻYWANE DO "WYCHODZENIA"), NALEŻY ZWRÓCIĆ UWAGĘ NA WOLNE LUB PRZERWANE ODDECHANIE, SINICĘ WŁOSÓW LUB PALI CZY NIEUSTĘPSTWOWĄ NIERUCHLIWOŚĆ. TO MOŻE BYĆ PRZEKRZYCZENIE OPIONATAMI. JEŚLI JEST TO MOŻLIWE, PODAJ NALOKSON I NATYCHMIAST ZADZWOŃ NA 112. WIĘKSZOŚĆ ZAREJESTROWANYCH ŚMIERTELNOŚCI ZWIĄZANYCH Z UŻYTIEM 3-MMC WYNIKŁO Z POŁĄCZENIA Z INNYMI SUBSTANCJAMI, PRZEWAGUJĄCO OPIONATAMI I INNYMI STYMULANTAMI.

⚠ UWAGA

Ten przewodnik nie będzie zawierał harmonogramu stopniowego zmniejszania dawki, wskazówek dotyczących odstępów między dawkami ani żadnych instrukcji dotyczących stosowania 3-MMC. Ze względu na to, że zagrożenie związane z tym związkiem jest kumulatywne i zależne od sesji, a nie od pojedynczej, zmierzonej dawki, nie ma odpowiedzialnego sposobu na zaproponowanie „bezpieczniejszego” harmonogramu

dawkowania – jakiekolwiek podane wartości wprowadziłyby w błąd co do prawdziwie nieprzewidywalnego ryzyka. Zamiast tego, ten przewodnik przedstawia ramy postępowania, które pozwolą bezpiecznie przejść przez koniec zażywania substancji i zbudować strukturę medyczną oraz wsparcia, która ułatwi zaprzestanie.

Sekcja 1 — Dlaczego to odstawianie jest zorganizowane wokół napadów, a nie tylko substancji.

THE CENTURION – Mechanizm, który sprawia, że zakończenie sesji jest najtrudniejszą częścią.

Okres półtrwania 3-MMC w osoczu wynosi poniżej godziny, a efekty mogą zacząć słabnąć w ciągu trzydziestu do sześćdziesięciu minut od dawki. Ta szybkość jest głównym powodem, dla którego ten związek stał się popularny po zakazie mefedronu, i również dlatego jego instrukcja zaprzestania używania wymaga innego podejścia niż większość tego cyklu. Rzadko zdarza się moment "ostatnia dawka, teraz poczekaj", jak w przypadku dłużej działających stymulantów. Zamiast tego mamy sesję, która nieustannie się powtarza, dawka po dawce, aż do momentu, gdy coś ją przerwie – wyczerpanie, brak zapasów, decyzja lub, w najgorszych przypadkach. zdarzenie medyczne – przerywa je.

Dlatego najważniejszą umiejętnością, która pomaga przerwać stosowanie 3-MMC, nie jest radzenie sobie z objawami odstawienia po fakcie. Kluczowe jest opracowanie, jeszcze przed rozpoczęciem używania, konkretnego planu na to, jak zakończyć sesję – komu o tym powiedzieć, co usunąć z zasięgu i co się stanie w konkretnej godzinie, kiedy najsilniej pojawia się chęć zażycia kolejnej dawki. Sekcja 6 oraz ćwiczenie dotyczące przerwania napadów głodu w towarzyszącym przewodniku Recovery Guide bezpośrednio odnoszą się do tego tematu.

Sekcja 2 — Harmonogram odstawiania.

Faza.	Typowe okno.	Co się dzieje?
Ostra niewydolność.	Kilka godzin po ostatniej dawce zażytej podczas ciągu.	Ostre zmęczenie, obniżony nastrój i często silne parcie na ponowne zażycie substancji – to okres największego ryzyka, w którym zamiast przerwać cykl używania, dochodzi do jego kontynuacji.
Wczesne odstawienie.	Dni 1–5	Drażliwość, niepokój, zaburzenia snu, zmiany apetytu; objawy układu sercowo-naczyniowego (kołatanie serca, podwyższone tętno spoczynkowe) mogą utrzymywać się jeden lub dwa dni po intensywnym epizodzie i wymagają konsultacji medycznej, jeśli nie ustępują.
Stabilizacja.	Tygodnie 1-4.	Sen i apetyt stopniowo wracają do normy.
PAWS	Miesiące 1–6	Nastroje obniżone i napady głodu, często wywoływane przez bodźce związane z epizodami objadania się lub osobami/miejscami z nimi powiązanymi.

Sekcja 3 — Jak długo minie, zanim wszystko znów będzie normalne?

W przypadku okazjonalnego, sporadycznego używania, większość ostrych objawów ustępuje w ciągu kilku dni. W przypadku utrzymujących się epizodów intensywnego zażywania substancji, faza centralna rekonwalescencji zazwyczaj trwa od 2 do 6 tygodni, zanim nastrój i sen staną się stabilne, a epizody zespołu abstynencyjnego (PAWS) mogą występować przez kilka miesięcy. Jeśli występuje wzorzec zażywania substancji psychoaktywnych lub polifarmacji (sekcja 6), czas trwania procesu również zależy od tego, w jaki sposób te substancje są traktowane – leczenie tylko 3-MMC, gdy jest to tylko jeden element szerszego problemu, zazwyczaj niedoszacowuje czasu potrzebnego do pełnej stabilizacji.

BYĆ SŁYSZANYM

Jeśli przerwałeś(aś) i pierwsze dni były jeszcze gorsze niż się spodziewałeś(ałaś), to jest zgodne z tym, jak szybko działający stymulant wpływa na organizm, który przez wiele godzin był poddawany ciągłemu zażywaniu leku co pół godziny. To nie jest znak, że coś nie działa. To jest spadek, o którym mowa w sekcji 1.

Sekcja 4 — Co prawdopodobnie doświadczysz

* **Bóle głowy.**
* **Nudności.**
* **Zawroty głowy.**
* **Bezsenność.**
* **Lęk.**
* **Depresja.**
* **Agresja.**
* **Halucynacje.**
* **Drgawki.**
* **Śmierć.**

Jeśli doświadczasz któregokolwiek z tych objawów, natychmiast poszukaj pomocy medycznej. Pomoc medyczna nie jest porażką.

- Nagłe i szybkie działanie, zamiast stopniowego zanikania – co jest zgodne z tym, jak szybko sam 3-MMC jest metabolizowany.
- Niezwykle silne i uporczywe pragnienie ponownego zażycia w pierwszych godzinach po odstawieniu, charakteryzujące się większą intensywnością niż

dłuższe, słabsze uczucie tęsknoty typowe dla substancji stymulujących o wolniejszym działaniu.

- Skutki dla układu sercowo-naczyniowego po intensywnym zażyciu (przyspieszone bicie serca, kołatanie) mogą utrzymywać się przez dzień lub dłużej, nawet po ustąpieniu działania substancji – w takich przypadkach należy skonsultować się z lekarzem, zamiast zakładać, że objawy same ustąpią.
- Jeśli używanie substancji psychoaktywnych lub zażywanie wielu narkotyków jednocześnie było częścią schematu, odstawienie 3-MMC może być trudne do rozróżnienia od objawów odstawiennych lub skutków ubocznych innych substancji używanych w tych samych sesjach.

Sekcja 5 — Odniesienia genetyczne.

Gen / Wariant	Istotność dla zaprzestania stosowania.
DRD2 (Taq1A)	Osoby będące nosicielami allelu A1 mogą odczuwać efekt konieczności ponownego zażycia substancji jako szczególnie intensywny, ze względu na zmniejszoną bazową gęstość receptorów oddziałujących z krótkim czasem działania 3-MMC.
COMT (Val158Met)	Reguluje wzorzec odstawienny związany z układem dopaminergii i określa, jakie cechy powinna mieć naturalna architektura nagród po okresie rekonwalescencji – więcej informacji znajduje się w towarzyszącym przewodniku Recovery Guide, sekcja 6.
MAOA (uVNTR)	Podstawowa szybkość eliminacji monoamin może wpływać na to, jak gwałtownie pojawia się "dołek" po zakończeniu okresu nadmiernego spożycia.

Sekcja 6 — Polifarmacja i kontekst chemseksu.

Stosowanie 3-MMC często nie występuje w izolacji. Zrozumienie, jakie inne substancje lub zachowania zazwyczaj towarzyszą temu uzależnieniu, zmienia to, czego wymaga bezpieczne odstawienie.

6.1 — Opioid (mieszanka opioidów i kokainy, tzw. "speedballing")

PILNA POMOC MEDYCZNA

WIĘKSZOŚĆ ZAREJESTROWANYCH ŚMIERTELNYCH PRZYPADKÓW ZWIĄZANYCH Z 3-MMC OBUJAŁA SPOŻYCIE INNYCH SUBSTANCJI — NAJCZĘŚCIEJ OPINIONY W POŁĄCZENIU ZE STYMULANTAMI. ŁĄCZNE UŻYWANIE STYMULANTU I OPIONU MASKUJE SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE, KTÓRE KAŻDA Z SUBSTANCJI WYWOŁUJE W ODNIESIENIU DO DRUGIEJ — DZIAŁANIE STYMULANTU MOŻE PRZYSŁONIĆ UŚPIENIE WYRÓŻNICZE DLA PRZEDAWKOWANIA OPIONU, CO POWODUJE, ŻE STAN PACJENTA GORSZY SIĘ STOPNIOWO. JEŚLI TO PASUJE DO TWOJEGO WZORCA BEHAWIORALNEGO, NOŚ NALOKSON, NIGDY NIE UŻYWAJ SAM/A I TRAKTUJ TO JAK NAJBARDZIEJ WAŻNE RYZYKO W CAŁYM TYM PRZEWODNIKU.

6.2 — GHB i metamfetamina (wzorce używania związanego z "chemsexem" lub "chemfunem")

3-MMC jest często stosowany w połączeniu z GHB i/lub metamfetaminą podczas imprez związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Każda dodatkowa substancja wiąże się z własnym profilem odstawiennym i bezpieczeństwa, który nie jest omówiony w tym poradniku. Jeśli opisuje to Twój sposób działania, przeczytaj przewodniki dotyczące zaprzestania stosowania metamfetaminy i GHB, dostępne w tej serii (tzw. Recovery Kernel), wraz z tym poradnikiem — szczególnie ważne jest, aby zapoznać się z ryzykiem odstawienia GHB (w tym ryzykiem wystąpienia drgawek), które wymaga oddzielnej, szczegółowej wiedzy medycznej dotyczącej bezpieczeństwa, znajdującej się w sekcji 0 tego przewodnika.

6.3 – Stosowanie narkotyków przez wstrzyknięcie ("slamming")

Jeśli 3-MMC został zażyty w sposób dożylny, zaprzestanie używania powinno obejmować plan badań na obecność wirusów przenoszonych drogą krwiową (HIV, wirusowe zapalenie wątroby typu C) oraz ocenę miejsc wstrzykiwań, niezależnie od tego, jak potraktowane zostanie samo uzależnienie. Usługi zdrowotne specjalistyczne dla osób zażywających substancje w kontekście seksu i programy wymiany igieł w większości dużych miast oferują te usługi dyskretnie i są rozsądnym pierwszym punktem kontaktu, nawet zanim bezpośrednio poruszy się kwestię wzorca używania substancji.

6.4 — Istniejące wcześniej choroby układu sercowo-naczyniowego lub psychiatryczne.

⚠ UWAGA

Osobowe lub rodzinne występowanie chorób serca, wysokiego ciśnienia krwi, psychozy lub zaburzeń dwubiegunowych znacząco zmienia obliczenia ryzyka w przypadku 3-MMC, ze względu na jego wpływ na układ krążenia i psychikę. Jeśli dotyczy to Ciebie, poinformuj o tym bezpośrednio każdego lekarza zaangażowanego w Twoją opiekę – ma to wpływ zarówno na pilność zaprzestania stosowania, jak i na to, jakie monitorowanie medyczne jest wskazane podczas tego procesu.

Sekcja 7 — Wykorzystanie klasyfikacji wzorców.

Poziom.	Wzór.	Co ten przewodnik zaleca.
1 — Eksperymentalne.	Sporadyczne użycie, pojedyncza dawka, brak wzorca nadużywania.	Sekcje dotyczące rekonstrukcji biologicznej w Przewodniku Opowiadania są zazwyczaj wystarczające; konsultacja lekarska w przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów związanych z układem krążenia.
2 — Okazjonalne używanie w sytuacjach towarzyskich.	Okresowe stosowanie, zazwyczaj ograniczone dawkowanie uzupełniające.	OK.
3 —	Sesje obejmujące	Zaleca się konsultację z lekarzem,

Poziom.	Wzór.	Co ten przewodnik zaleca.
Regularne epizody objadania się.	wielokrotne dawki w ciągu kilku godzin, powtarzające się.	szczególnie wykonanie badań kardiologicznych ze względu na kumulacyjne obciążenie organizmu podczas okresów nadużywania.
4 — Częste używanie substancji psychoaktywnych, chemsex/polimolekularne zażywanie.	Częste epizody nadużywania substancji, często z użyciem GHB, metamfetaminy, opioidów lub wstrzykiwań.	Zaleca się ścisłą kontrolę medyczną; należy uwzględnić cały zakres używania substancji psychoaktywnych, a nie tylko 3-MMC – patrz sekcja 6.

Sekcja 8 — Protokół detoksykacji medycznej.

Nie ma żadnych leków zatwierdzonych przez FDA do leczenia odstawienia 3-MMC lub syntetycznych katynonów, ani nie ma standardowego protokołu detoksykacji specyficznego dla tej substancji. Biorąc pod uwagę obciążenie układu sercowo-naczyniowego, jakie mogą powodować intensywne używanie, ocena stanu układu sercowo-naczyniowego jest rozsądnym punktem wyjścia, nawet przed zajęciem się wzorcami używania substancji – szczególnie jeśli podczas takich okresów występowały kołatania serca, dyskomfort w klatce piersiowej lub bardzo wysokie tętno.

⚠ UWAGA

Ten przewodnik nie omawia konkretnych dawek stopniowego zmniejszania dawki, harmonogramów redukcji dawek ani zaleceń dotyczących sposobu podawania 3-MMC, ani żadnego leku stosowanego w celu zaprzestania jego używania. Lekarz, który uwzględni Twój rzeczywisty wzorzec użycia, częstotliwość epizodów i wszelkie inne substancje, których używasz, jest najlepszym źródłem informacji na tak szczegółowym poziomie.

Co zabrać na tę wizytę:

- Szczera relacja dotycząca typowej długości sesji, częstotliwości dawkowania i drogi podania.
- Wszelkie współużywane substancje, szczególnie opioidy, inne stymulanty, GHB lub alkohol.
- Czy zauważono jakiekolwiek objawy związane z układem sercowo-naczyniowym podczas lub po epizodach objadania się, nawet jeśli ustąpiły same?
- Czy w przeszłości stosowano zastrzyki? Jeśli tak, można zlecić badania na obecność chorób przenoszonych drogą krwi (BBV).

Sekcja 9 — Protokół rekonwalescencji (faza poostra).

Ta sekcja rozpoczyna się po rozwiązaniu wszelkich nagłych problemów medycznych (sekcja 0).

Poziom 1 — Podstawy biologiczne.

- 5-MTHF (aktywna forma kwasu foliowego) – wspomaga syntezę neuroprzekaźników, która zależy od procesów metylacji.
- Glukonian magnezu – wspomaga sen i regenerację układu sercowo-naczyniowego po przeciążeniu związanym z napadami objadania się.
- Kwasy omega-3 (EPA/DHA) – ogólne wsparcie w stanach zapalnych układu nerwowego i sercowo-naczyniowego, charakteryzujące się dobrze udokumentowanym profilem bezpieczeństwa.
- Stałe nawodnienie i uzupełnianie elektrolitów w pierwszych dniach – napady często wiążą się z odwodnieniem, które nasila zmęczenie i obciążenie układu sercowo-naczyniowego.

Poziom 2 – Wsparcie medyczne.

Kontrola kardiologiczna w przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów podczas epizodów nadużywania substancji. Decyzje dotyczące leczenia uzależnienia (np. bupropion, NAC lub inne leki stosowane poza wskazaniami) należą do lekarza i powinny być omówione w sekcji 8, z uwzględnieniem indywidualnego wzorca nałogu oraz ewentualnych współistniejących substancji.

Poziom 3 — Regulacja układu nerwowego i projektowanie środowiska.

- Ograniczenie lub uniemożliwienie dostępu do substancji ma tutaj wyjątkowo duże znaczenie, ponieważ dostępność bezpośrednio wpływa na cykl ponownego dawkowania, o którym mowa w sekcji 1.
- Codzienne ćwiczenia oddechowe i regularne ćwiczenia aerobowe wspomagają regenerację układu dopaminergicznego oraz ogólną poprawę kondycji sercowo-naczyniowej po przeciążeniu związanym z epizodami objadania się.
- Planowanie konkretnych działań w miejscach, gdzie dochodziło do zażywania substancji, np. w aplikacjach związanych z "chemsexem", w określonych lokalizacjach i w kontaktach z konkretnymi osobami – zmiany mają być konkretne, a nie tylko deklaratywne.

Sekcja 10 – Rozpoznanie sytuacji awaryjnej, podsumowanie.

PILNA POMOC MEDYCZNA

UDAJ SIĘ NATYCHMIAST DO SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO W PRZYPADKU: bólu w klatce piersiowej, szybkiego lub nieregularnego tętna, niebezpiecznie wysokiej temperatury ciała, napadów drgawek, silnej narastającej pobudzenia lub paranoi lub utraty przytomności – podczas intensywnego używania substancji lub w godzinach po nim. JEŚLI UŻYTO OPIOIDÓW: wolne lub zatrzymane oddychanie, niebieskie usta lub końcówki palców, brak reakcji – podaj *Naloxone*, jeśli jest dostępny, i zadzwoń na 112. W przypadku obniżonego nastroju, zmęczenia i zaburzeń snu, bez któregokolwiek z powyższych objawów, są to oczekiwane reakcje zgodnie z harmonogramem w sekcji 2, a kontakt z lekarzem tego samego dnia jest odpowiedni, ale nie jest to samodzielnie stan wymagający interwencji na poziomie oddziału ratunkowego.

Sekcja 11 – Mapa odniesień do pełnego protokołu.

Jeśli to się do Ciebie odnosi.	Zobacz.
Ogólna biologia i genetyka odzyskiwania po zażyciu 3-MMC.	Recovery Kernel – Jak wyzdrowieć po zażyciu 3-MMC (poradnik).
Współwystępowanie metamfetaminy.	Recovery Kernel – Protokół zaprzestania stosowania: Metamfetamina.
Współużywanie GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protokół zaprzestania stosowania: GHB.
Współistotne używanie opioidów.	Recovery Kernel – Protokół zaprzestania stosowania: opioidy.
Szeroki kontekst syntetycznych katynonów.	Recovery Kernel – Przewodnik po nowo powstałych substancjach psychoaktywnych.
Regeneracja snu.	Główny Kompendium — Protokół 09, Architektura snu.
Przebudowa środowiska / ograniczenie dostępu.	Główny Kompendium – Protokół 05

Sekcja 12 — Zakończenie.

ŚWIĄTYNIA

To, co sprawia, że odstawienie 3-MMC jest trudne, nie jest długi i męczący proces odwykowy – problemem jest sam lek, który został zaprojektowany tak, aby uczynić decyzję "jeszcze raz" najłatwiejszą rzeczą na świecie, i to wielokrotnie, przez wiele godzin. Uświadomienie sobie tego jako mechanizmu, a nie wady charakteru, stanowi większość walki. Reszta to dokładnie to, co opisano w sekcji 6 i sekcji 9: uzyskanie pełnego obrazu sytuacji przed lekarzem, zmiana dostępnych opcji oraz budowanie życia z własnymi, powtarzalnymi i prawdziwymi nagrodami – czego 3-MMC zawsze tylko udawało.

KONIEC INSTRUKCJI — PROTOKOŁ ZAKOŃCZENIA: 3-MMC.

Zasoby dotyczące redukcji szkód — nie są to porady medyczne — nie zastępują pomocy w nagłych przypadkach.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357